



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Wstępna identyfikacja zaburzeń mowy - przesiewy logopedyczne w praktyce nauczyciela

Author: Natalia Moćko, Agnieszka Sroka, Małgorzata Szlachta

Citation style: Moćko Natalia, Sroka Agnieszka, Szlachta Małgorzata. (2012). Wstępna identyfikacja zaburzeń mowy - przesiewy logopedyczne w praktyce nauczyciela. W: K. Węsierska (red.), "Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej. T. 1" (s. 169-185). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Natalia Moćko, Agnieszka Sroka, Małgorzata Szlachta

Wstępna identyfikacja zaburzeń mowy — przesiewy logopedyczne w praktyce nauczyciela

Profilaktyka

Profilaktyka to modny slogan. Na stronach internetowych roi się od informacji dotyczących wielu typów profilaktyki. Można pomyśleć, że mamy różne działania profilaktyczne, które potrafimy stosować wymiennie, w zależności od tego, jaką dziedziną życia chcemy się w danej chwili zajmować. Jest to jednak pojęcie błędne — profilaktyka to przede wszystkim nie przypadkowe działania, wdrażane na określony czas, ale zabiegi o charakterze ciągłym. Ta ciągłość wydaje się szczególnie ważna w przypadku dzieci, ponieważ zabiegi profilaktyczne stosowane wobec nich to właściwie zorganizowany proces wychowawczy oraz stymulowanie rozwoju wszystkich czynności życiowych człowieka, szczególnie zaś tych, których tempo rozwoju jest nieco wolniejsze (GAŁKOWSKI, JASTRZĘBOWSKA, red., 2003). Programy profilaktyczne obejmują system opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży (m.in. szereg badań i szczepień) oraz system edukacji. Profilaktyka logopedyczna to działania ogarniające całą przestrzeń życia człowieka, mające na celu zapobieganie występowaniu ewentualnych przyszłych zaburzeń mowy już w najwcześniejszym okresie, także na etapie życia płodowego (profilaktyka pierwszorzędowa), wczesną identyfikację zaburzeń mowy (profilaktyka drugorzędowa, inaczej wtórna) oraz działania prewencyjne i wspomagające wobec tych osób, u których problem zaburzeń komunikacyjnych już wystąpił (profilaktyka trzeciorzędowa). Publikacja

odnosi się do edukacji przedszkolnej, wczesnoszkolnej i szkolnej. W tym czasie szczególnie ważne jest zwrócenie uwagi na wszelkie nieprawidłowości w mowie dziecka. Cel tych działań to przede wszystkim możliwie jak najwcześniejsze stwierdzenie zagrożenia procesu rozwoju dziecka lub wczesnych objawów jego zaburzeń i skierowanie go na konsultacje oraz badania diagnostyczne (GAŁKOWSKI, JASTRZĘBOWSKA, red., 2003: 256), czyli wdrażanie zadań profilaktyki drugorzędowej. Podjęte w publikacji rozważania są związane z warsztatem przeprowadzonym podczas konferencji *Profilaktyka logopedyczna w systemie edukacji*¹.

Od profilaktyki do diagnozy i terapii

Pojęcia profilaktyki logopedycznej, diagnozy oraz terapii logopedycznej są z sobą ściśle powiązane. Przez diagnozę rozumiemy takie postępowanie badawcze oparte na obserwacji, badaniach oraz testach, które ma na celu potwierdzenie lub wykluczenie występowania określonych zjawisk logopedycznych, jak również wytłumaczenie ich podłoża (GAŁKOWSKI, JASTRZĘBOWSKA, red., 2003). M. Bogdanowicz, pisząc o problemach diagnozy, terapii i profilaktyki zaburzeń rozwoju psychoruchowego dziecka (GAŁKOWSKI, JASTRZĘBOWSKA, red., 2003), wspomina o diagnozie rozumianej w psychologii klinicznej jako poznawanie dziecka. W tym przypadku osobą predestynowaną do postępowania diagnostycznego jest psycholog. Jednak autorka kładzie nacisk na pełną diagnozę, która jest efektem współpracy wielu specjalistów. Warsztat dotyczący wstępnej identyfikacji zaburzeń mowy został oparty na takiej właśnie — holistycznej — koncepcji prowadzenia działań profilaktycznych. W tym wymiarze diagnoza oraz terapia logopedyczna są działaniami, których może podjąć się jedynie logopeda. Wstępną diagnozą oraz profilaktyką powinien zająć się natomiast każdy, kto ma kontakt z dzieckiem. Szczególną rolę odgrywają zatem pedagodzy, psycholodzy oraz pediatrzy.

¹ Warsztat został przygotowany w ramach zajęć fakultetu logopedycznego dla studentów filologii polskiej, prowadzonego przez dr Katarzynę Węsierską. Autorki brały udział w pracach wdrożeniowych nad standaryzacją *Instrumentu testowego do badań przesiewowych mowy dzieci w wieku przedszkolnym*.

Kiedy logopeda, kiedy pediatra, a kiedy nauczyciel?

E. Stecko, jako przedstawicielka środowiska logopedycznego, za niezwykle ważną inicjatywę uważa włączenie logopedy w skład specjalistów (w tym głównie pediatrów), którzy zajmują się dzieckiem najwcześniej (STECKO, 2002), ponieważ takie podejście ułatwia szybkie działania z zakresu profilaktyki drugorzędowej. Promowanie dobrej komunikacji, umożliwiającej dziecku pełnoprawne uczestniczenie w procesie porozumiewania się ludzi między sobą oraz dostarczanie informacji rodzicom, nauczycielom, pedagogom o sposobach stymulacji dziecka podczas wprowadzania go w świat mowy, to cel nadrzędny dla przedstawicieli środowiska pedagogicznego oraz logopedycznego. Pedagodzy, nauczyciele i wychowawcy doskonale znają problemy dzieci, ale jednocześnie dostrzegają potrzebę nawiązania szerszej współpracy pomiędzy środowiskiem nauczycielskim i logopedycznym. Jeden z nauczycieli szkoły podstawowej na pytanie dotyczące takiej właśnie współpracy odpowiedział: „Chciałbym, aby logopedzi bardziej współpracowali z nauczycielami w zakresie doboru ćwiczeń dla ucznia z problemami mowy, aby lepiej przygotowywali nas do rozmowy z uczniem (i jego rodzicami) na temat jego problemu mowy”. Inny pedagog zauważył: „Nauczyciel powinien wspierać działania prowadzone przez specjalistę”². Wydaje się, że najlepszą opcją jest stworzenie większych obszarów współpracy. Logopeda ma za zadanie wykonać diagnozę logopedyczną, ale w ramach profilaktyki najlepiej sprawdzają się te osoby, które mają kontakt z dzieckiem na co dzień, czyli nauczyciele, wychowawcy przedszkolni, pedagodzy, bo docierają do dziecka szybciej. Najważniejsze jest wsparcie, które polega na pokazaniu nauczycielom, pedagogom oraz wszystkim osobom mającym kontakt z dziećmi, w jaki sposób owe zabiegi może przeprowadzić ktoś, kto nie jest logopedą. To rodzaj współpracy opartej na zaufaniu. Działania profilaktyczne można i należy uczynić na tyle przystępnymi, aby sprawdzały się jako narzędzia dostępne szerszemu niż tylko logopedycznemu środowisku.

² Opinie nauczycieli zaczerpnięto z ankiet przeprowadzonych przez studentów filologii polskiej Uniwersytetu Śląskiego (w roku akademickim 2009/2010), uczestników fakultetu logopedycznego.

Utrudnienia

Mówiąc o pomocy logopedycznej, nie sposób nie wspomnieć o polskim systemie opieki logopedycznej, którego organizacja różni się nieco od rozwiązań w zakresie opieki logopedycznej funkcjonujących w innych krajach. Przykładowo, w systemach obowiązujących w Stanach Zjednoczonych i w Polsce różnice można obserwować przede wszystkim w sposobie docierania do pacjenta — w naszym kraju głównymi ośrodkami opieki logopedycznej są poradnie specjalistyczne, podczas gdy Amerykanie mają możliwość korzystania ze specjalnych klas przy masowych szkołach, a system opieki polega w głównej mierze na docieraniu terapeuty do pacjenta (GAŁKOWSKI, JASTRZĘBOWSKA, red., 2003). W Stanach Zjednoczonych stworzono ponadto stanowisko asystenta logopedy, czyli swego rodzaju ogniwo pośrednie pomiędzy nauczycielem a logopedą, tzw. *Speech-Language Pathology Assistants* (asystenci logopedyczni)³. Sposób dotarcia specjalisty do dziecka w Polsce jest często utrudniony. Wśród przyczyn takiego stanu rzeczy G. Jastrzębowska wskazuje m.in. niedostatecznie rozwiniętą i w niewystarczającym stopniu prowadzoną przez logopedów działalność terenową, a także zbyt słabo rozwiniętą profilaktykę logopedyczną i nikłą działalność popularyzatorską oraz instruktażową ze strony logopedów i nauczycieli, niedostateczny zakres i niewłaściwy charakter współpracy między logopedami i nauczycielami oraz brak dostatecznej wiedzy nauczycieli na temat przyczyn i skutków zaburzeń mowy u uczniów (GAŁKOWSKI, JASTRZĘBOWSKA, red., 2003: 310—311). Taka konstatacja jest niewątpliwie podobna do przywołanej wcześniej opinii nauczyciela na temat słabej współpracy nauczyciela i logopedy w placówkach oświaty. Dlatego tym ważniejsze wydaje się ukierunkowanie profilaktyki logopedycznej na taką opiekę wychowawczą nad dzieckiem, która nie będzie podzielona, ale będzie funkcjonować jako efekt współpracy różnych specjalistów w imię wspólnego dobra.

³ Więcej o funkcji *Speech-Language Pathology Assistants* w: MOORE, PEARSON, 2003.

Narzędzia

Nawiązanie dobrej współpracy wydaje się podstawowym warunkiem zwiększania skuteczności opieki logopedycznej. Równie ważne jest udostępnienie potencjalnym diagnostom odpowiednich narzędzi, które z jednej strony będą na tyle nieskomplikowane, że ułatwią pracę, z drugiej zaś ich użycie nie będzie czasochłonne. Istotna też jest powszechna dostępność proponowanych narzędzi.

W praktyce terapii logopedycznej wykorzystuje się narzędzia służące do: badania artykulacji (przykładem może być pierwszy standaryzowany test do badania wymowy dzieci w wieku przedszkolnym *100-wyrazowy Test Artykulacyjny* — KRAJNA, 2008); badania słuchu fonematycznego, fonemowego, analizy i syntezy słuchowej oraz spostrzegawczości słuchowej; badania mowy (np. *Przesiewowy test logopedyczny* — TARKOWSKI, 1992, kwestionariusz badań przesiewowych do wykrywania zaburzeń rozwoju mowy u dzieci 2-, 4- i 6-letnich — EMILUTA-ROZYA, MIERZEJEWSKA, ATYS, 2004); badania sprawności językowej (GAŁKOWSKI, JASTRZĘBOWSKA, red., 2003: 325).

Rola przesiewów logopedycznych

O wadze wykrywania zaburzeń mowy nie trzeba nikogo przekonywać. Rola mowy w prawidłowym rozwoju psychicznym jest ogromna (EMILUTA-ROZYA, MIERZEJEWSKA, ATYS, 2004). Oba procesy — prawidłowy rozwój mowy i poprawny rozwój psychiczny — są z sobą sprzężone. „Tylko wczesne sygnalizowanie podejrzeń i wczesne wykrycie zaburzenia rozwoju mowy u dziecka, a następnie szybka i skuteczna pomoc mogą zapobiec temu niebezpieczeństwu [zaburzeń rozwoju psychicznego wynikających z zaburzeń rozwoju mowy] lub chociażby je zmniejszyć” (EMILUTA-ROZYA, MIERZEJEWSKA, ATYS, 2004: 3).

Elementem profilaktyki logopedycznej są badania przesiewowe służące wstępnej identyfikacji zaburzeń, na podstawie wykonywanych testów i innych szybkich metod badania, potrzebnych do wyodrębnienia osób z zaburzeniami mowy (WOYNAROWSKA, red., 2000). Badania mowy, znane jako badania przesiewowe, przeprowadzane są w Polsce od lat 60. XX wieku; od tego czasu także poszczególne testy warunko-

wane są przez zmiany, jakie zachodzą w systemie edukacji (WOYNAROWSKA, red., 2000). B. Woynarowska przedstawia istotę tych badań, pisząc: „Test przesiewowy według Światowej Organizacji Zdrowia jest wstępną identyfikacją nierozpoznanych dotychczas chorób, zaburzeń lub wad, otrzymaną dzięki zastosowaniu testów i innych szybkich metod badania. Pozwala wyodrębnić w populacji osoby, które prawdopodobnie mają daną chorobę (zaburzenie), i osoby, które prawdopodobnie jej nie mają. Celem testu przesiewowego jest wczesne wykrywanie i leczenie zaburzeń w okresie, gdy można jeszcze odwrócić proces chorobowy lub zahamować tempo jego rozwoju (progresji). Celem testu nie jest ustalenie rozpoznania. Osoby z dodatnim wynikiem testu, czyli podejrzeniem zaburzenia lub choroby, powinny być poddane procesowi diagnozowania w celu wykluczenia lub ustalenia rozpoznania i niezbędnego leczenia. Test przesiewowy jest pierwszą fazą programu przesiewowego” (WOYNAROWSKA, red., 2000: 536—537).

Zagadnieniu badań przesiewowych mowy w polskiej literaturze przedmiotu poświęcono stosunkowo niewiele uwagi. S. Grabias, Z. Kurkowski oraz T. Woźniak w przedmowie do *Logopedycznego testu przesiewowego dla dzieci w wieku szkolnym* wskazują na główny cel testów przesiewowych, jakim jest szybkie wyselekcjonowanie dzieci z zaburzeniami mowy oraz opisują dotychczasowe testy przesiewowe (2002). Z. Tarkowski wspomina o istocie szybkiego wyłonienia dzieci z podejrzeniami zaburzeń mowy oraz, co najważniejsze, twierdzi, że test powinien służyć logopedzie w jego codziennej pracy (TARKOWSKI, 1992). Najpopularniejsze testy przesiewowe wykorzystywane przez polskich logopedów to: *Logopedyczny test przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym* S. Grabiasa, Z. Kurkowskiego i T. Woźniaka (2002) oraz *Przesiewowy test logopedyczny* Z. Tarkowskiego (1992). Wśród śląskich logopedów upowszechnił się również *Materiał obrazkowy do wykorzystania w przesiewowych badaniach mowy dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym* (2004) autorstwa M. Lampart-Busse. Wciąż trwają prace nad stworzeniem nowych narzędzi do badań przesiewowych⁴.

⁴ W niniejszej publikacji autorki odwołują się w dużej mierze do doświadczeń i wniosków uzyskanych podczas prac wdrożeniowych nad *Testem do badań przesiewowych mowy dzieci w wieku przedszkolnym* autorstwa Iwony Michalak-Widery i Katarzyny Węsierskiej.

Cechy testu skriningowego

Istotą skutecznych badań przesiewowych jest optymalny czas, jaki badający powinien poświęcić na ich wykonanie. W opracowaniach anglojęzycznych dotyczących tzw. screeningów⁵ podkreślana jest szybkość badania, mającego prowadzić wyłącznie do wstępnej selekcji — wyłonienia osób z grupy ryzyka. Innymi słowy, diagnosta stawia hipotezę o braku zaburzenia mowy lub możliwości występowania nieprawidłowości. Kolejnym krokiem powinno być, w przypadku podejrzenia występowania problemu logopedycznego, zweryfikowanie tego wstępnego założenia w toku pełnego badania logopedycznego. Głównym celem jest zatem wyłonienie dzieci zagrożonych z całej populacji podczas krótkiego, ale przebiegającego według ściśle ustalonych procedur badania (HAYNES, PINDZOLA, 1998). W toku prac nad wdrożeniem i przygotowaniem do standaryzacji *Testu do badań przesiewowych mowy dzieci w wieku przedszkolnym* określono, że optymalny czas prowadzenia badania przesiewowego nie powinien przekraczać pięciu minut. Badanie powinno być szybkie, tak aby możliwe było przeprowadzenie przesiewów na większej liczbie dzieci w krótkim czasie.

Kolejnym ważnym elementem tego działania profilaktycznego jest osoba, która może się podjąć badania przesiewowego. Do przeprowadzenia przesiewów nie jest potrzebny wykwalifikowany specjalista, w związku z czym badanie musi mieć przejrzystą formę i sprawdzać tylko te elementy diagnozy, które są widoczne „gołym okiem”. Skrining może więc zostać przeprowadzony przez lekarza, pielęgniarkę, nauczyciela, pedagoga czy inną osobę, która ma kontakt z dzieckiem. Takie upowszechnienie badań przesiewowych sprawia, że zwiększa się zasięg oddziaływania profilaktyki logopedycznej. Dlatego tak ważne jest, aby test był „łatwy w użyciu”⁶, wyłącznie na podstawie krótkiego przeszkolenia lub wykorzystania czytelnej instrukcji. Dzięki temu wstępne badanie może przeprowadzić osoba niewykwalifikowana, natomiast, o ile to konieczne, dalszą diagnozę musi przeprowadzić logopeda (JUSTICE, 2006). W realiach amerykańskich takie rutynowe badania przesiewowe wykonywane są dość często, np. badania

⁵ Z ang. *screening tests* — testy skriningowe — przesiewowe.

⁶ Jak wspomniano, w pracach nad wstępną standaryzacją *Testu do badań przesiewowych mowy dzieci w wieku przedszkolnym* brali udział również studenci filologii polskiej, którzy w większości nie mieli wcześniej kontaktu z dziećmi w wieku przedszkolnym, mimo to czytelność instrukcji pozwoliła im na samodzielne przeprowadzanie przesiewów logopedycznych na grupie dzieci w wieku 3—6 lat.

w ramach kontroli po przebytych zapaleniu ucha środkowego. Ponadto badania kontrolne powtarzane są regularnie w ciągu pierwszych 5 lat życia dziecka (JUSTICE, 2006).

Z punktu widzenia pedagoga, który przeprowadza badanie, ważny jest również komfort, czyli dobór takiego narzędzia, które będzie najodpowiedniejsze zarówno dla badającego, jak i dla dziecka. W krajach anglojęzycznych⁷ stosowane są różnorodne przesiewowe testy logopedyczne, które podlegają stałym modyfikacjom, wielu lekarzy tworzy własne narzędzia przesiewowe (SHIPLEY, McAFEE, 2009).

Test do badań przesiewowych mowy dzieci w wieku przedszkolnym został przygotowany w taki sposób, że badanie może przebiegać na różnych etapach rozwoju dziecka, poczynając od 3-latków, a skończywszy na 6-latkach. Test składa się z *Arkusza obserwacji*, *Testu* (z materiałem obrazkowym) oraz *Instrukcji*. Badanie poprzedza krótka rozmowa z dzieckiem na temat tego, w czym będzie za chwilę uczestniczyć⁸. Badanie przesiewowe mowy składa się z trzech zasadniczych elementów, podczas których dokonywana jest ocena: rozumienia mowy, nadawania mowy oraz sprawności narządów mownych. Do poszczególnych grup wiekowych zostały przyporządkowane odpowiednie sekcje zadań, zróżnicowanych pod względem trudności — w celu większej przejrzystości i ułatwienia pracy diagnoście oznaczono je odpowiednim kolorem. Badanie jest stosunkowo krótkie (nie powinno trwać dłużej niż pięć minut), a instrukcje starano się sformułować w przejrzysty sposób. Ocena reakcji dziecka ma charakter jednoznaczny — dziecko może wykonać polecenie dobrze lub źle, nie ma zaś oceny pośredniej. Autorki testu przyjęły założenie, że w razie jakichkolwiek wątpliwości wskazana jest konsultacja logopedyczna.

Wskazane czynniki sprawiają, że przebieg badania jest szybki, komfortowy dla badającego oraz, co najistotniejsze, przyjemny dla dziecka. Przesiew umożliwia wstępną kontrolę osiągnięć sprawności komunikacyjnej dziecka na danym etapie rozwoju w odniesieniu do przyjętych na tym etapie norm.

⁷ Autorki publikacji korzystały w tym względzie głównie z prac poświęconych problematyce przesiewów logopedycznych w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii oraz Australii.

⁸ Osoba przeprowadzająca test przesiewowy może wykonać wcześniej zabawę ortofooniczną w grupie dzieci. Pozwoli ona na pierwsze obserwacje oraz, przede wszystkim, stworzenie przyjemnej, rozluźniającej atmosfery. Więcej o zabawach ortofoonicznych piszemy w aneksie do niniejszego artykułu.

Kilka słów o normach

Normy językowe są pewną średnią, wyznacznikiem, do którego należy się odwołać, badając sprawność artykulacyjną dziecka. Są zatem niezbędne, by poddać analizie i ocenie jego mowę na każdej płaszczyźnie (MAJEWSKA-TWOREK, 2001).

L. Kaczmarek jest autorem pierwszego powojennego opisu rozwoju sprawności językowej dziecka. Na podstawie obserwacji własnych dzieci dokonał on podziału na cztery etapy rozwoju mowy: okres melodii (dotyczy 1. roku życia), okres wyrazu (od 1. roku życia do około 18. miesiąca lub nawet 2 lat), okres zdania (od około początku 2. roku do początku 3.) i okres swoistej mowy dziecięcej (od 2., w niektórych przypadkach od 3., do 7. roku życia). Klasyfikacja ta utrzymała się jako wzorzec prawidłowego procesu nabywania mowy. Oprócz L. Kaczmarka podobne badania przeprowadzili P. Smoczyński i M. Zarębina. Wszyscy jednak skupili się na opisie sprawności mowy dziecka do 3. roku życia. Co prawda, klasyfikacja Kaczmarka obejmuje dzieci do 7. roku życia, jednak w jego rozważaniach mniej uwagi poświęcono zjawiskom językowym u 4-latka (MAJEWSKA-TWOREK, 2001).

Wymienieni autorzy zebrali materiały językowe na podstawie obserwacji własnego potomstwa, dlatego brakowało badań nad szerszą grupą dzieci. Tego wyzwania podjęła się T. Bartkowska. W latach 1959—1961 przebadła grupę ponad 1000 dzieci w wieku od 3. do 6. roku życia. Wyniki swoich badań opublikowała w książce pt. *Rozwój wymowy dziecka przedszkolnego jako wynik oddziaływań wychowawczych rodziny i przedszkola* (1968). Podstawowym celem tej pracy było nie tylko scharakteryzowanie właściwości mowy dziecka, ale także pokazanie, jaki wpływ na jego sprawność artykulacyjną ma przedszkole i rodzina. Publikacja ta zawiera charakterystykę wymowy poszczególnych grup wiekowych. Przed przystąpieniem do badań autorka dokonała selekcji dzieci, m.in. wyeliminowała dzieci słabe, upośledzone fizycznie (BARTKOWSKA, 1968), mimo to badania te są tak istotne, gdyż nikt wcześniej nie podjął się scharakteryzowania mowy dzieci w wieku przedszkolnym. W ręce zainteresowanych tematem trafiło konkretne narzędzie przydatne do zgłębiania wiedzy o sprawności artykulacyjnej dzieci w tym wieku. T. Bartkowska sporządziła charakterystykę wymowy dzieci 3-, 4- i 5—6-letnich.

Następną osobą, która badała dzieci w wieku przedszkolnym, jest H. MYSTKOWSKA (1970). Autorka określiła cechy języka dzieci przedszkolnych, które wkrótce miały rozpocząć naukę w szkole. W badaniach skupiła

się jednak na strukturze dziecięcej wypowiedzi, stąd wnioski dotyczące artykulacji są o wiele skromniejsze. P. ŁOBACZ (1996) w swych badaniach skoncentrowała się na uzupełnieniu wiedzy z zakresu nabywania przez dzieci systemu fonologicznego (MAJEWSKA-TWOREK, 2001).

Badania nad mową dziecięcą zaowocowały wieloma charakterystykami umiejętności komunikacyjnych dziecka (m.in. CIESZYŃSKA, KORENDO, 2007). Z kolei w *Podstawie programowej wychowania przedszkolnego dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz innych form wychowania przedszkolnego* w punkcie mówiącym o wspomaganiu rozwoju mowy dzieci można znaleźć informację, że „[dziecko] stara się mówić poprawnie pod względem artykulacyjnym, gramatycznym, fleksyjnym i składniowym⁹”. To istotna informacja, jednak do badania przesiewowego potrzebne jest narzędzie, które w konkretny i sprecyzowany sposób określa, co dziecko powinno umieć, jakie umiejętności artykulacyjne powinno już osiąść w określonym wieku. Dlatego autorki *Testu do badań przesiewowych mowy dla dzieci w wieku przedszkolnym* na podstawie analizy literatury przedmiotu, zaproponowały zestaw norm, jakie powinny spełnić dzieci z poszczególnych grup wiekowych.

Charakterystyka 3-latka:

- rozumie wypowiedzi innych (jeżeli ich treść mieści się w granicach jego doświadczeń),
- tworzy krótkie, kilkuwyrazowe zdania,
- rozróżnia poprawną wymowę, słyszy wypowiedzi błędne, ale nie potrafi ich skorygować,
- wymawia poprawnie wszystkie samogłoski i łatwiejsze spółgłoski, bez syczących, szumiących i [r].

Charakterystyka 4-latka:

- rozpoznaje kolory,
- mówi o wydarzeniach przeszłych i przyszłych,
- tworzy neologizmy,
- rozumie bardziej skomplikowane polecenia,
- pyta o znaczenie nowych słów i o poprawne formy wymowy,
- wymawia głoski syczące w sposób prawidłowy.

⁹ http://sloneczne.org/download/Podstawa_Programowa.pdf (data dostępu: 11 stycznia 2011).

Charakterystyka 5-latka:

- tworzy kilkudzaniowe wypowiedzi,
- utrzymuje kolejność zdarzeń w opowiadaniu,
- potrafi wyjaśniać znaczenie słów,
- potrafi opisywać przedmioty, wymieniać ich cechy i zastosowanie,
- znikają formy agramatyczne i uruchamia się autokorekcja,
- wymawia poprawnie głoski szumiące i [r].

Charakterystyka 6-latka:

- powinien zakończyć się proces kształtowanie się poprawnej artykulacji,
- dziecko powinno wiedzieć, jak zwracać się do różnych osób,
- powinno swobodnie się wypowiadać, wymawiając poprawnie wszystkie głoski języka polskiego.

Autorki *Testu do badań przesiewowych mowy dzieci w wieku przedszkolnym* uznały, że takie wyznaczniki są potrzebne, by skrining mógł przeprowadzić specjalista inny niż logopeda. Osoba, która bada dziecko, ma wówczas możliwość porównania wyników dziecka z normami. Wskazane jest też, by normy i instrukcja testu były tak sformułowane, aby w razie jakichkolwiek pojawiających się w czasie przesiewu wątpliwości badający miał świadomość, że ma skierować dziecko na konsultację lub pełne badanie logopedyczne. Narzędzia przygotowywane z myślą o diagnostach wywodzących się z różnych grup zawodowych powinny zatem posiadać takie zestawienia norm oraz precyzyjnie określone strategie postępowania.

Dla dobra dzieci

Konferencja *Profilaktyka logopedyczna w systemie edukacji*, w ramach której odbył się warsztat dotyczący wstępnej identyfikacji zaburzeń mowy — przesiewów logopedycznych w praktyce nauczyciela, miała szczególny cel. Współczesna logopedia, także praktyczna, coraz bardziej utrwala i manifestuje swój interdyscyplinarny charakter. Logopedzi podejmują współpracę z innymi specjalistami, w trosce o efektywność swoich działań umożliwiają wykorzystywanie teoretycznego dorobku tej dyscypliny naukowej. Podnoszenie skuteczności w praktyce logopedycznej wiąże się również z intensyfikowaniem współpracy z innymi pokrewnymi profe-

sjami. Wszelkie działania, które są w tym kierunku prowadzone, mają służyć wspólnemu celowi — dobru tych, dla których wczesna interwencja i pomoc są najważniejsze — dzieci. Logopeda, nawet najlepszy, może mieć trudności w pomocy dziecku, jeśli pomoc logopedyczna przyjdzie zbyt późno. Gdyby jednak wdrożyć odpowiednio proste rozwiązania profilaktyki logopedycznej (jak badania przesiewowe) w system edukacji i dać odpowiednie narzędzia nauczycielom, możliwość szybkiej interwencji i pomocy dzieciom stałaby się realnym założeniem. Od dobrej i efektywnej współpracy środowisk nauczycielskich i logopedycznych zależy tak wiele, że trzeba to wykorzystać. Doskonałym początkiem może być upowszechnienie przesiewów logopedycznych w praktyce nauczyciela, a dalsza współpraca i możliwości otworzą się same.

Przykłady zabaw ortofonicznych¹⁰

Zabawa ortofoniczna spełnia wiele funkcji. Przede wszystkim pozwala przeprowadzić ćwiczenia artykulacyjne i oddechowe, sprzyja rozładowaniu napięcia, a także umożliwia obserwację dziecka w naturalnej dla niego sytuacji — podczas zabawy. Wiadomo, że zabawa wyzwala wiele radości, podczas jej trwania dzieci rozluźniają się i uczą się szybciej. Zabawy można przeprowadzać zarówno z całą grupą, w małych zespołach, jak też podczas zajęć indywidualnych. Dużą pomocą dla dzieci przy wykonywaniu ćwiczeń jest lusterko, w którym dziecko sprawdza poprawność wykonywanych przez siebie ruchów¹¹.

¹⁰ Załączone przykłady mogą zostać wykorzystane przed przystąpieniem do badań przesiewowych mowy. Zabawy ortofoniczne są stałym elementem edukacji przedszkolnej. Powinny być prowadzone systematycznie i zgodnie z opracowanym planem. Ważne jest, by były dostosowane do wieku i możliwości dzieci. Ćwiczenia ortofoniczne mają na celu m.in. ćwiczenie mięśni narządów mowy, rozluźnienie mięśni twarzy, wydłużenie fazy wdechowej i wydechowej, prawidłowe wybrzmiewanie wyrazów i grup spółgłoskowych. Są także ćwiczeniami uspokajającymi i skupiającymi uwagę dzieci.

¹¹ Przykładów zabaw ortofonicznych jest bardzo wiele. Wszystko zależy od inwencji prowadzącego. Rodowody tych zabaw są tak naprawdę powszechnie znane każdemu, gdyż sami często jako dzieci uczyliśmy się podobnych zabaw, które przekazywane były przez lata w naszych rodzinach. Poradniki i zeszyty uczące tego, jak bawić się z najmłodszymi dziećmi, są łatwo dostępne w księgarniach, liczne zbiory można znaleźć w każdej niemal bibliotece.

Grupa wiekowa 3-latki

„Zabawa w kotka”

Opis zabawy:

Zabawa polega na tym, że nauczyciel opowiada i pokazuje, co robi kotek zaraz po przebudzeniu, a dzieci, słuchając, naśladują ruchy i dźwięki wydawane przez nauczyciela: oblizywanie ust, miauczenie, przeciąganie się, picie mleczka itp. Zabawa ta uczy dzieci umiejętności słuchania, skupiania się na tym, co opowiada nauczyciel, oraz rozgrzewa i ćwiczy narząd artykulacyjny.

„Pszczółki”

Rekwizyty: płyta z muzyką i odtwarzacz.

Opis zabawy:

Dzieci — pszczoły stoją w umówionych miejscach pod ścianami, gdzie, jak wyjaśnia im nauczyciel, są ule. W trakcie muzyki pszczoły wylatują z uli i latają w różne strony, zbierając pyłek z kwiatów. Gdy muzyka milknie, dzieci powinny, głośno brzęcząc: zzzzzzz, powrócić do ula, natomiast w ulu wydawać cichutki dźwięk: mmm. Zabawa ta uczy dzieci skupiania się na dźwiękach i rozwija szybkość reakcji na zmianę sytuacji oraz rozgrzewa narząd artykulacyjny.

Grupa wiekowa 4-latki

„Naśladowanie dźwięków”

Opis zabawy:

Dzieci wraz z nauczycielem siadają w kole, tak żeby były zwrócone twarzą w stronę nauczyciela, który prowadzi zabawę. Nauczyciel pyta dzieci, jakie znają zwierzątka. Następnie, gdy dzieci odpowiadają, pyta je, czy wiedzą, jakie odgłosy wydaje zwierzątko, które wymieniły. Potem wszyscy razem głośno naśladują odgłos wydawany przez zwierzę, może to być miauczenie, szczekanie, gdakanie, trąbienie, kumkanie itp. Zabawa ta bazuje na wiedzy dzieci, doskonale rozluźniając i rozgrzewając mięśnie twarzy, poprawiając sprawność narządów artykulacyjnych.

„Konik w stajence”

Rekwizyty: materiałowe woreczki z ryżem lub inne przedmioty do oznaczenia „stajenek”, bębenek (lub tamburyn).

Opis zabawy:

W zabawie biorą udział wszystkie dzieci. Prowadzący rozdaje im woreczki z ryżem (lub np. plastikowe obręcze, hula-hoop, materiałowe chusteczki). Każde dziecko jest konikiem, wybiera sobie miejsce na swoją stajnię i zostawia w nim swój woreczek. Gdy osoba prowadząca zaczyna uderzać w bębenek, koniki wychodzą ze stajni i biegają, podskakując w jego rytm. Kiedy dźwięk ustaje, koniki muszą szybko wrócić do swoich stajni, a następnie podążać za wskazówkami prowadzącego, który prosi je, by kolejno: prychały jak koniki i kłaskały. Następnie prowadzący wznowia wystukiwanie rytmu na bębnie i cała zabawa powtarzana jest trzykrotnie. Za trzecim razem dzieci odkładają woreczki w jedno miejsce i wracają do swoich już nieoznaczonych stajenek. Zabawa ta uczy dzieci skupiania się na dźwiękach i rozwija szybkość reakcji na zmianę sytuacji, wspomaga także pamięć oraz rozgrzewa i ćwiczy narząd artykulacyjny.

Grupa wiekowa 5-latki

„Wyścigi konne”

Opis zabawy:

Dzieci wraz z nauczycielem biorą udział w wyścigu na koniach. Prowadzący informuje o przeszkodach, które jeźdźcy napotykają na drodze i mają je odpowiednio: przeskoczyć, pochylić się, zatrzymać, zareagować głosem lub ruchem ręki itp. Zabawa ta prowadzona w szybkim tempie doskonale rozluźnia oraz rozwija zdolność skupienia się dzieci i odpowiednią szybkość reakcji na następujące po sobie zjawiska — przeszkody. Oto przykładowe komendy wraz z czynnościami, jakie koniki muszą wykonać:

„Konik biegnie” — *uderzamy rękami o kolana (możemy uderzać raz szybko, raz wolniej), cały czas biegnąc. Na podane komendy konik wykonuje następujące czynności:*

„Zakręt w prawo lub lewo” — *przechylamy się w kierunku osoby z prawej lub lewej strony;*

„Król” — *koniki muszą się uklonić;*

„Most” — *koniki pochylają się i schylają głowy;*

„Płotek” — *konik musi go przeskoczyć;*

„Łąka z kwiatkami” — *koniki zatrzymują się i wąchają kwiatki*;
„Wchodzimy na rynek” — *konik kląska i idzie wolniej, uderzając o kolanka*;
„Owies” — *konik je (mniam, mniam...)*;
„Inne koniki” — *koniki parszają na ich widok*;
„Konik jest zmęczony” — *koniki sapią*.

Grupa wiekowa 6-latki

„Robienie porządku w buzi”

Opis zabawy:

Nauczyciel wraz z dziećmi udaje, że buzia to pokój, który trzeba wysprzątać językiem: *zamieść sufit* (językiem dotykamy podniebienia twardego i miękkiego), *wyczyścić schody* (językiem oblizywać zęby), *umyć porządnie pokoje po lewej i prawej stronie korytarza* (czyli policzki), *następnie drzwi* (usta). Zabawa ta jest prosta i doskonale rozluźnia wszystkie mięśnie twarzy, rozwijając sprawność narządów artykulacyjnych. Wykonujemy ją na siedząco.

Literatura tematu

- BÖHNER T., 2002: *Zabawy ułatwiające nawiązywanie kontaktów: dla kreatywnych grup i kółek teatralnych*. Przeł. z jęz. niem. M. JAŁOWIEC. Kielce, Wydawnictwo Jedność.
- CHRZANOWSKA A., SZOPLIK K., 2002a: *Zabawy i ćwiczenia logopedyczne: s/, z/, c/, dz: poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie.
- CHRZANOWSKA A., SZOPLIK K., 2002b: *Zabawy i ćwiczenia logopedyczne: sz/, ż/, cz/, dż: poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie.
- CHRZANOWSKA A., SZOPLIK K., 2002c: *Zabawy i ćwiczenia logopedyczne: ś/, ź/, ć/, dź: poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie.
- CHRZANOWSKA A., SZOPLIK K., 2003: *Zabawy i ćwiczenia logopedyczne: l/, ł/, r: poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie.
- CHRZANOWSKA A., SZOPLIK K., 2004: *Zabawy i ćwiczenia logopedyczne: k/, g/, t/, d: poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie.
- CHRZANOWSKA A., 2005: *Zabawy i ćwiczenia logopedyczne: f, w: poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców*. Białystok, Wydawnictwo Akademickie.
- CHRZANOWSKA A., SZOPLIK K., 2005: *Zabawy i ćwiczenia logopedyczne: p, b: poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców*. Białystok, Wydawnictwo Akademickie.
- CHRZANOWSKA A., SZOPLIK K., 2006: *Zabawy i ćwiczenia logopedyczne: s-sz, z-ż, c-cz, dz-dż: poradnik dla logopedów, nauczycieli i rodziców*. Białystok, Wydawnictwo Akademickie.
- GRABAN J., SPAWKA R., 2004: *Logopedyczne zabawy grupowe dla dzieci od 4 do 7 lat*. Gdańsk, Wydawnictwo Harmonia.

- JACKOWSKA I., 2010: *Buzi gimnastyka w wierszykach: ćwiczenia usprawniające motorykę narządów mowy u dzieci*. Poznań, Wydawnictwo Bonami.
- PÓŁTORAK A., 2010: *Bee, mee i kukuryku*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- ROJEWSKA J., 2000: *Grupa bawi się i pracuje: zbiór grupowych gier i ćwiczeń psychologicznych*. Wałbrzych, Wydawnictwo Unus.
- SKOREK E., 2005: *100 tekstów do ćwiczeń logopedycznych*. Gdańsk, Wydawnictwo Harmonia.

Bibliografia

- BARTKOWSKA T., 1968: *Rozwój wymowy dziecka przedszkolnego jako wynik oddziaływań wychowawczych rodziny i przedszkola*. Warszawa, PZWS.
- BOGDANOWICZ M., 2003: *Problemy diagnozy, terapii i profilaktyki zaburzeń rozwoju psychoruchowego dziecka*. W: GAŁKOWSKI T., JASTRZĘBOWSKA G., red.: *Logopedia — pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. T. 1. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 243—257.
- CIESZYŃSKA J., KORENDO M., 2007: *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6. roku życia*. Kraków, Wydawnictwo Edukacyjne.
- EMILUTA-ROZYA D., MIERZEJEWSKA H., ATYS P., 2004: *Badania przesiewowe do wykrywania zaburzeń rozwoju mowy u dzieci dwu-, cztero-, i sześciolletnich*. Warszawa, Wydawnictwo APS.
- GAŁKOWSKI T., JASTRZĘBOWSKA G., red., 2003: *Logopedia — pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- GRABIAS S., KURKOWSKI Z., WOŹNIAK T., 2002: *Logopedyczny test przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym*. Lublin, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego, Polskie Towarzystwo Logopedyczne.
- HAYNES W., PINDZOLA R., 1998: *Diagnosis and Evaluation in Speech Pathology*. Allyn and Bacon, Needham Heights.
- JASTRZĘBOWSKA G., 2003: *Stan i perspektywy opieki logopedycznej w Polsce*. W: GAŁKOWSKI T., JASTRZĘBOWSKA G., red., 2003: *Logopedia — pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. T. 2. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 301—314.
- JASTRZĘBOWSKA G., PELC-PĘKAŁA O., 2003: *Metodyka ogólna diagnozy i terapii logopedycznej*. W: GAŁKOWSKI T., JASTRZĘBOWSKA G., red.: *Logopedia — pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. T. 2. Opole, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 309—345.
- JUSTICE L., 2006: *Communication Sciences and Disorders. An Introduction*. Pearson Education Inc. Upper Saddle River.
- KRAJNA E., 2008: *100-wyrazowy test artykulacyjny. Założenia teoretyczne. Opis procedur*. Gliwice, Wydawnictwo Komlogo.
- LAMPART-BUSSE M., 2004: *Materiał obrazkowy do wykorzystania w badaniach mowy dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym*. Katowice, Wydawnictwo Metis.
- ŁOBACZ P., 1996: *Świadomość fonologiczna dzieci*. „Biuletyn Polskiego Towarzystwa Językoznawczego”, nr 52, s. 165—180.
- MAJEWSKA-TWOREK A., 2001: *Rozwój sprawności artykulacyjnej dziecka w wieku przedszkolnym. Dialogowy Test Artykulacji. Podręcznik*. Lublin, Wydawnictwo Fundacji „ORATOR”.

- MICHAŁAK-WIDERA I., WĘSIERSKA K., 2010: *Instrument testowy do badań przesiewowych mowy dzieci w wieku przedszkolnym*. Materiał zaprezentowany na spotkaniu warsztatowym (29.09.2010) I Katowickiego Zespołu Doskonalenia Logopedów Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego w Katowicach [wersja robocza, nieopublikowana].
- MOORE S., PEARSON L., 2003: *Competencies and Strategies for Speech-Language Pathology Assistants*. Delmar Cengage Learning. Clifton Park.
- MYSTKOWSKA H., 1970: *Właściwości wymowy dziecka sześć- siedmioletniego*. Warszawa, PZWS.
- SHIPLEY K., McAFEE J., 2009: *Assessment in Speech-Language Pathology. A Resource Manual, Fourth Edition*. Delmar, Cengage Learning. Clifton Park.
- STECKO E., 2002: *Zaburzenia mowy u dzieci. Wczesne rozpoznawanie i postępowanie logopedyczne*. Warszawa, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- TARKOWSKI Z., 1992: *Przesiewowy Test Logopedyczny*. Lublin, Wydawnictwo Polskiej Fundacji Zaburzeń Mowy.
- WOYNAROWSKA B., red., 2000: *Zdrowie i szkoła*. Warszawa, PZWL.

Natalia Moćko, Agnieszka Sroka, Małgorzata Szlachta

Preliminary identification of speech disorders – SLT screening in teacher work

Summary

The subject of the article is the role of speech disorder screening in speech and language therapy (SLT) prevention and intervention. The authors presented a detailed account of the screening test Testing instrument for kindergarten aged children screening, supplementing it with a classification of norms according to which a child is assessed, as well as the examples of various speech aspects tests. The article emphasizes the possibilities of preventive impact in teacher work.

Natalia Moćko, Agnieszka Sroka, Małgorzata Szlachta

Die Voridentifizierung von Sprachstörungen – logopädische Durchsiebungen in der Lehrarbeit

Zusammenfassung

Der Gegenstand des vorliegenden Artikels ist die Rolle der logopädischen Durchsiebung (sog. Screenings) in der Prophylaxe und beim logopädischen Frühverfahren. Am Beispiel des *Siebtestes zur Untersuchung der Kinder im Vorschulalter* beschreiben die Verfasserinnen ausführlich den Verlauf des Screenings, nennen Normen nach denen ein Kind beurteilt wird und Instrumente zur Identifizierung verschiedener Sprechaspekte. Sie geben auch Beispiele für prophylaktisches Verfahren, das in der Schulpraxis verwendet werden kann.